

I. Inhalte und Vorteile der Regelungen zur Retaxierung aus rein formalen Gründen

Retaxierung bedeutet, dass Krankenkassen die Erstattung für Medikamente oder Hilfsmittel, die Leistungserbringer an Versicherte abgeben, nachträglich verweigern oder zurückfordern. Dies kann geschehen, wenn formale Fehler an der ärztlichen Verordnung festgestellt werden, die zwar die medizinische Versorgung nicht beeinträchtigen, aber gesetzliche Anforderungen nicht erfüllen. Solche formalen Fehler können beispielsweise fehlende Unterschriften, unvollständige Angaben oder Fristüberschreitungen sein.

Die Neuregelung zielt darauf ab, Retaxierungen wegen rein formaler Fehler nur dann zuzulassen, wenn diese Fehler tatsächlich die Versorgungssicherheit oder Wirtschaftlichkeit beeinträchtigen. Rein unwesentliche Formfehler, die keine Auswirkung auf die Versorgung haben, sollen künftig nicht mehr zu Retaxierungen führen.

Vorteile für die Gesetzlichen Krankenkassen (GKV):

- Bessere Rechtssicherheit und Klarheit, wann Retaxierungen zulässig sind.
- Konzentration der Prüfungen auf tatsächlich relevante Fehler und Verstöße.
- Vermeidung unnötiger Streitigkeiten und administrative Entlastung.

Vorteile für Versicherte:

- Stabilität und Verlässlichkeit in der Versorgung ohne Risiko, dass wegen kleiner Formalfehler Leistungen nicht bezahlt werden.
- Schutz vor negativen Auswirkungen unbedeutender Verordnungsfehler.

Vorteile für die Solidargemeinschaft:

- Vermeidung von ungerechtfertigten finanziellen Belastungen für Leistungserbringer.
- Sicherung einer flächendeckenden und zuverlässigen Hilfsmittelversorgung durch wirtschaftlich stabile Anbieter.
- Schutz des Sozialversicherungsfonds vor Rückforderungen ohne tatsächlichen Versorgungsnutzen.

II. Umsetzende gesetzliche Regelungen zur Retaxierung aus rein formalen Gründen

(Wortlaut eines Gesetzesvorschlags in Form einer Ergänzung am Ende von § 127 Absatz 9 SGB V:)

Nachforderungen der Kassen sind auf die Differenz der Kosten zwischen der wirtschaftlichen und der tatsächlich verordneten Leistung zu begrenzen. Eine Retaxation ist bei ansonsten einwandfrei durchgeführter Versorgung ausgeschlossen, wenn die verletzte Regelung keine qualitätssichernde Zielrichtung hat und ihr deshalb keine Vergütungsrelevanz zukommt.

III. Einzelne Regelungen, Inhalte und Gründe

Einzelne Regelung (Gesetzestext)	Inhalt (Stichpunkte)	Begründung (Stichpunkte)
(1) Retaxierungen nur bei Beeinträchtigung von Arzneimittelsicherheit oder Wirtschaftlichkeit	Nur substanzielle Fehler führen zu Retax	Schutz vor unverhältnismäßiger Rückforderung
(2) Unbedeutende Formfehler nicht retaxierbar	Formale Kleinigkeiten ohne Versorgungsrelevanz werden toleriert	Vermeidung von administrativen Belastungen
(3) Beispiele unbedeutender Fehler	Fehlende Angaben, unvollständige Praxisdetails akzeptiert	Praktikabilität und Versorgungssicherheit

IV. FAQ zur Retaxierung aus rein formalen Gründen

Was bedeutet Retaxierung?

Retaxierung ist die nachträgliche Kürzung oder Verweigerung der Erstattung durch Krankenkassen bei nicht einwandfrei formalen medizinischen Verordnungen.

Wann ist eine Retaxierung aus formalen Gründen zulässig?

Nur wenn die Fehler tatsächlich die Sicherheit der Versorgung oder die Wirtschaftlichkeit beeinträchtigen.

Welche formalen Fehler führen nicht mehr zur Retaxierung?

Unwichtige Fehler wie fehlende Angaben, die klar interpretierbar sind, oder fehlende Praxisanschrift, wenn der Arzt eindeutig identifizierbar ist.

Wie lange dürfen Krankenkassen retaxieren?

In der Regel bis zu zwölf Monate nach Rechnungsstellung.

Welche Vorteile haben Versicherte?

Sie erhalten eine verlässlichere und rechtssichere Versorgung ohne Risiko von Leistungsausfällen durch formale Kleinigkeiten.

Warum ist diese Regelung wichtig für die Solidargemeinschaft?

Sie verhindert ungerechtfertigte finanzielle Rückforderungen, schützt Leistungserbringer und stabilisiert das Versorgungssystem.